

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI
INFORTUNI CLASSIC



Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione 

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NOTA INFORMATIVA
Prodotto Infortuni Classic

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.

E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2014)

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.unipolsai.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Parte generale

Assicurato

Persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

Contraente

Persona che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo

Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio

Somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

Probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice.

*Garanzia Infortuni***Day Hospital**

Degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano:

- riferite a sole terapie **(con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva)**;
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedali, cliniche, o strutture autorizzate;

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.

Gessatura/Immobilizzazione

Ogni dispositivo fisso o rigido ***purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura accertata tramite radiografia o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente sanitario e risulti non amovibile dall'Assicurato.***

Inabilità Temporanea

Perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Infortunio professionale

Infortunio che si verifica durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate nella scheda di Polizza, compreso l'infortunio in itinere.

Infortunio in itinere

Infortunio che si verifica durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro o viceversa, **per il tempo strettamente necessario**.

Infortunio extra-professionale

Infortunio che si verifica durante lo svolgimento di qualunque attività che non abbia carattere professionale, con esclusione dell'infortunio in itinere.

Invalità Permanente

Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa generica, quindi indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

Ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza ospedaliera, **esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi o istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere"**.

Ricovero

Degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Somma Assicurata

Somma indicata nella scheda di Polizza per Indennizzo della prestazione garantita in base alla quale è stipulata l'Assicurazione.

Ubbriachezza

Presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 gr/L

*Garanzia Assistenza***Abitazione**

Residenza anagrafica dell'Assicurato

Codice di riconoscimento

Numero 034/926 che la Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato per erogare l'Assistenza quando l'Assicurato stesso non sia stato in grado di fornire con precisione le altre indicazioni richieste.

Destinazione

Località meta del viaggio, comprovata da idonea documentazione.

Disturbo post-traumatico da stress

Insieme delle forti sofferenze psicologiche che si strutturano come conseguenza di infortunio.

Équipe medica

Gruppo di medici qualificati reperibili presso la Struttura Organizzativa, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Luogo dell'assistenza

Località ove si trova l'Assicurato, presso la quale la Società è chiamata ad erogare le coperture previste.

Struttura Organizzativa

Complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.

Struttura Sanitaria

Istituto di cura o la clinica di ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 8 "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto viene offerto con possibilità di scelta delle seguenti coperture assicurative:

- *Infortuni*. Offre all'Assicurato in caso di Infortunio la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti garanzie (in alternativa tra loro o cumulativamente, quando previsto)
 - o *Morte*, con pagamento della Somma Assicurata ai beneficiari designati in Polizza o, in loro mancanza, agli eredi.
 - o *Invalidità permanente*, con pagamento dell'Indennizzo a seconda della percentuale di Invalidità permanente accertata, distinguendo nella quantificazione dell'Indennizzo tra Invalidità inferiori al 50% e pari o superiori al 50% (si vedano in particolare le tabelle di cui ai paragrafi 3.2, 3.2.1 e 3.3, derogabili secondo quanto previsto dal capitolo 6 "Condizioni Particolari" lettere B, C e F) e con possibilità di stabilire Somme Assicurate diverse per le suddette fasce di Invalidità permanente.
 - o *Rimborso spese di cura*, con pagamento - fra le altre voci di spesa - di onorari medici, rette di degenza, accertamenti diagnostici, terapie fisiche e acquisto / noleggio di protesi.
 - o *Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura e Indennità giornaliera per convalescenza*, con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di ricovero fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio (e un massimo di 30 giorni per la convalescenza).
 - o *Indennità giornaliera per applicazione di gessatura/immobilizzazione*, con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di immobilizzazione fino a un massimo di 60 giorni per Infortunio.
 - o *Inabilità temporanea*, con pagamento dell'indennità giornaliera convenuta in caso di totale incapacità dell'Assicurato di attendere alle sue occupazioni (indennità ridotta al 50% nell'ipotesi di incapacità parziale) fino a un massimo di 365 giorni per Sinistro.
 - o *Garanzie Speciali Sicurezza*, con riconoscimento di un incremento dell'Indennizzo nelle garanzie *Morte*, *Invalidità permanente* e *Rimborso delle spese di cura* qualora l'Infortunio si sia verificato a seguito di particolari reati.
 - o *Garanzie Speciali Minorenni*, con riconoscimento di un incremento dell'Indennizzo in caso di commorienza dei genitori del minorenni Assicurato e di perdita dell'anno scolastico, nonché nell'estensione dell'operatività della copertura anche alla partecipazione del minore a gare sportive e all'Invalidità permanente dei bambini non assicurati minori di 2 anni.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto al capitolo 3 "Garanzie" delle condizioni di assicurazione.

- *Assistenza* (acquistabile solo in abbinamento ad almeno una delle precedenti coperture). Garantisce all'Assicurato infortunato a tutela della sua persona prestazioni di aiuto immediato (quali l'invio di personale medico / infermieristico e di fisioterapisti, le consulenze specialistiche telefoniche, il trasferimento / rientro sanitario e varie altre) secondo quanto indicato al quadro B "Assistenza" delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: *le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno dei quadri A "Infortuni" e B "Assistenza" e delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

AVVERTENZA: *alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché scoperti (espressi in percentuale del danno, con minimo in Euro) e Franchigie (esprese in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.*

La Franchigia può variare a seconda delle Somme Assicurate e della quantificazione del danno accertato; può inoltre essere "relativa", scomparendo dall'Indennizzo una volta che venga superata dal danno accertato (e quindi l'Indennizzo risulta integrale) oppure "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dall'Indennizzo riconosciuto all'Assicurato.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno dei suddetti quadri e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di scoperto con minimo in Euro: spesa sanitaria pari a Euro 500, Scoperto 10% minimo Euro 100, Indennizzo corrisposto Euro 400.

Esempio di Franchigia assoluta: Somma Assicurata pari a Euro 100.000, Invalidità permanente pari al 10%, Franchigia pari al 3%, Indennizzo pari a Euro 7.000.

Esempio di Franchigia relativa: Somma Assicurata pari a Euro 100.000, Invalidità permanente pari al 20%, Franchigia pari al 3%, Indennizzo pari a Euro 20.000.

Esempio di Franchigia variabile a seconda della Somma Assicurata e del danno accertato (vedasi tabella di cui al paragrafo 3.2 "Invalidità permanente inferiore al 50%" delle condizioni di assicurazione): Somma Assicurata pari a Euro 400.000, Invalidità permanente pari al 30%, Franchigia assoluta pari al 5% fino a Euro 250.000 di Somma Assicurata e al 10% oltre Euro 250.000, Indennizzo pari a Euro 92.500 (25% x 250.000 + 20% x 150.000).

Esempio di limite di Indennizzo: spese per riparare danno estetico pari a Euro 10.000, limite di Indennizzo pari a Euro 5.000, Indennizzo corrisposto Euro 5.000.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: *eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli artt. 6 “Aggravamento del Rischio” e 7 “Diminuzione del Rischio” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di rischio una variazione dell'attività svolta dall'Assicurato rispetto a quella dichiarata in polizza che comporti il passaggio di inquadramento dalla Classe A a quella B o viceversa della tabella “Classificazione delle attività professionali” allegata alle condizioni di assicurazione (come nel caso del cambiamento da “capocantiere senza lavori manuali” a “capocantiere con lavori manuali”, o viceversa).

6. Premi

La periodicità di pagamento del Premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio annuo lordo non può essere inferiore a Euro 50.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali (con aumento del 2% sul Premio annuo lordo) o in rate quadrimestrali (con aumento del 2,5% sul Premio annuo lordo). L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comma, del codice di rito).

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate

E' facoltà delle parti adeguare le Somme Assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo e i Premi all'“Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati” pubblicato dall'ISTAT. Non sono soggette ad adeguamento le Franchigie e i minimi e massimi di scoperto. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 12 “Indicizzazione” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: In caso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 9 “Recesso in caso di Sinistro” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 10 giorni dallo stesso o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: Il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Nel caso di attivazione della sola garanzia "Inabilità temporanea" e di mancato rispetto del suddetto termine si considera come giorno dell'Infortunio quello della denuncia del Sinistro. Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 10 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità.

In caso di Sinistro per il quale sia attivata una garanzia del quadro "Infortuni" potrà essere richiesta la visita medica presso un professionista fiduciario della Società.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto al capitolo 7 "Norme per la liquidazione del Sinistro" delle condizioni di assicurazione.

Per la garanzia "Assistenza" il Sinistro si intende avvenuto al manifestarsi di una situazione di difficoltà a seguito di Infortunio tra quelli previsti in Polizza. Per ottenere l'Assistenza l'Assicurato deve telefonare alla Struttura organizzativa ai recapiti e secondo le modalità indicati all'art. 8.6 "Modalità per l'erogazione dell'Assistenza" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Relativamente ai Sinistri del ramo Assistenza la gestione viene affidata dalla Società a Pronto Assistance Servizi s.c.r.l.. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura si rinvia a quanto previsto dai paragrafi 8.4 "Obblighi dell'Assicurato", 8.6 "Modalità per l'erogazione dell'Assistenza" e 8.7 "Gestione del Sinistro" delle condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di

settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'IVASS), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita "al paragrafo 7.2 "Arbitrato irrituale" delle condizioni di assicurazione.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

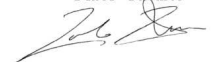
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Carlo Cimbri



N.B.: si precisa che dal 1° gennaio 2013 l'ISVAP - Istituto Nazionale per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ha assunto la nuova denominazione di IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - in virtù di quanto è stato stabilito dal decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135

Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2014

Infortuni Classic - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

La polizza in sintesi

Definizioni

- Definizioni relative all'Assicurazione in generale
- Definizioni specifiche dell'Assicurazione Infortuni
- Definizioni specifiche dell'Assicurazione Assistenza

A) Assicurazione Infortuni

1. Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 Eventi assicurati
- 1.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo
- 1.3 Infortuni aeronautici
- 1.4 Infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva
- 1.5 Ernie addominali traumatiche
- 1.6 Rotture del tendine d'Achille
- 1.7 Massimale catastrofale

2. Esclusioni

3. Garanzie

- 3.1 Morte
 - 3.1.1 Morte presunta
- 3.2 Invalidità Permanente inferiore al 50%
 - 3.2.1 Percentuali per l'accertamento dell'Invalidità Permanente
 - 3.2.2 Condizioni di valutazione
- 3.3 Invalidità Permanente pari o superiore al 50%
 - 3.3.1 Opzione per accensione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile
- 3.4 Rimborso Spese di Cura
 - 3.4.1 Rimborso spese per danno estetico
- 3.5 Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura e Indennità giornaliera per convalescenza
- 3.6 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione
- 3.7 Inabilità temporanea
- 3.8 Garanzie Speciali Sicurezza
 - 3.8.1 Morte a seguito di particolari reati
 - 3.8.2 Invalidità Permanente a seguito di particolari reati
 - 3.8.3 Rimborso Spese di cura e Indennizzo a seguito di particolari reati
- 3.9 Garanzie Speciali Minorenni
 - 3.9.1 Commorienza
 - 3.9.2 Rimborso Spese di Cura bambini
 - 3.9.3 Partecipazione a gare sportive
 - 3.9.4 Perdita anno scolastico

4. Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

- 4.1 Risoluzione dell'Assicurazione
- 4.2 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di legge
- 4.3 Attività Professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

5. Estensione territoriale**6. Condizioni particolari (Valide solo se richiamate in Scheda di Polizza)**

- A) Deroga alla proroga del contratto
- B) Modifica al criterio liquidativo dell'Invalidità Permanente: Franchigia 3%
- C) Modifica al criterio liquidativo dell'Invalidità Permanente: Franchigia 3% relativa al 10%
- D) Inabilità Temporanea superiore a 30 giorni
- E) Infortuni occorsi per eventi naturali catastrofici
- F) Adozione delle percentuali di Invalidità Permanente fissate dalla legge sull'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro (Tabella INAIL)
- G) Indennità Globale
- H) Rischio professionale
- I) Rischio extraprofessionale
- L) Attività sportive a livello dilettantistico

7. Norme per la liquidazione del sinistro

- 7.1 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro
- 7.2 Arbitrato irrituale
- 7.3 Rinuncia all'azione di rivalsa
- 7.4 Minorazioni preesistenti
- 7.5 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

B) Assicurazione Assistenza**8. Oggetto dell'assicurazione**

- 8.1 Esclusioni
- 8.2 Garanzie prestate
- 8.3 Delimitazioni delle garanzie
- 8.4 Obblighi dell'Assicurato
- 8.5 Territorialità
- 8.6 Modalità per l'erogazione dell'assistenza
- 8.7 Gestione del Sinistro

Condizioni generali di Assicurazione

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
- Art.2 Decorrenza della garanzia
- Art.3 Pagamento del Premio
- Art.4 Adeguamento del Premio
- Art.5 Modifiche dell'Assicurazione
- Art.6 Aggravamento del Rischio
- Art.7 Diminuzione del Rischio
- Art.8 Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità
- Art.9 Recesso in caso di Sinistro
- Art.10 Pagamento dell'Indennizzo
- Art.11 Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art.12 Indicizzazione
- Art.13 Rinvio alle norme di legge

Tabella delle Attività Professionali**Tabella delle attività sportive a livello dilettantistico**

La polizza in sintesi

1. CHI PUO' ESSERE ASSICURATO CON QUESTA POLIZZA

Il singolo individuo e la propria famiglia, le piccole imprese o le associazioni che vogliono assicurare i propri soci, fino ad un massimo di tre assicurati, per infortuni occorsi durante l'attività lavorativa e durante il tempo libero.

Le garanzie previste per gli assicurati sono:

A) INFORTUNI

- Morte
- Invalidità permanente inferiore al 50%
- Invalidità permanente pari o superiore al 50%
- Rimborso spese di cura
- Indennità giornaliera per ricovero e per convalescenza
- Indennità giornaliera per applicazione di gessatura
- Inabilità temporanea

Sono inoltre inclusi:

- due pacchetti Garanzie Speciali a tutela dei minorenni e in caso di infortuni avvenuti a seguito di particolari reati quali scippo, rapina, estorsione ecc.
- ernie addominali traumatiche e rottura del tendine d'Achille
- pratica di attività sportive a livello dilettantistico

B) ASSISTENZA

Sono previste varie prestazioni di assistenza fornite tramite la centrale operativa di Pronto Assistance. In particolare:

- Consulenze specialistiche telefoniche
- Invio di un medico specialista in pediatria
- Invio di baby sitter
- Invio personale infermieristico
- Assistenza in caso di decesso

2. COSA NON PUO' ASSICURARE CON QUESTA POLIZZA

Alcuni eventi non sono assicurabili con questa polizza, segnaliamo a titolo esemplificativo:

- gli sport esercitati professionalmente
- gli sport pericolosi
- la guida in assenza della necessaria abilitazione e su circuito
- guida di aerei, deltaplani, mezzi subacquei

3. ESCLUSIONI

Restano esclusi dalla garanzia una serie di Infortuni tra cui quelli causati da:

- abuso di alcool
- abuso di psicofarmaci
- atti dolosi degli assicurati
- conseguenze di operazioni chirurgiche e cure mediche.

4. INDENNIZZO

In base alle garanzie acquistate l'indennizzo a seguito di infortunio viene liquidato nei seguenti modi:

Morte: viene corrisposta la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi in parti uguali.

Invalidità permanente inferiore al 50%: viene corrisposto un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in modo differente a seconda della percentuale di invalidità accertata. In polizza è riportata una tabella con le indicazioni specifiche.

Invalidità permanente pari o superiore al 50%: se l'invalidità accertata è pari o superiore al 50% viene liquidata l'intera somma assicurata, senza deduzione di alcuna franchigia. Se l'invalidità accertata è del 100% viene liquidata la somma assicurata più un indennizzo pari alla somma assicurata stessa con il massimo di 200.000€.

Rimborso spese di cura: la garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute a seguito di infortunio, secondo un elenco previsto in polizza.

Indennità giornaliera per ricovero e convalescenza: in caso di ricovero in istituto di cura, anche in day hospital, viene corrisposta l'indennità convenuta in polizza per ogni giorno di ricovero. Se il ricovero si prolunga per almeno tre giorni consecutivi, viene aggiunta un'indennità di convalescenza (non valida però in caso di day hospital) nella stessa misura prevista per l'indennità da ricovero.

Indennità giornaliera per applicazione di gessatura: in caso di applicazione di gessatura/immobilizzazione viene corrisposta una indennità in caso di gessatura per un massimo di 60 giorni per infortunio.

Inabilità temporanea: se l'infortunio cagiona inabilità temporanea la Società corrisponde una indennità temporanea stabilita in polizza integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere le sue occupazioni, oppure al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

5. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Quando si verifica un sinistro, si deve provvedere alla denuncia entro 10 giorni dal momento in cui se ne viene a conoscenza.

6. PER COMPRENDERE MEGLIO LA POLIZZA

Per facilitarla nella lettura e nella comprensione della polizza, le segnaliamo le "Definizioni", in cui sono raccolti i termini generali dell'assicurazione e specifici dei quadri infortuni ed assistenza. Inoltre per aiutarla ad avere una visione dell'argomento più completa possibile, nel presente libretto sono presenti anche approfondimenti, precisazioni e chiarimenti.

7. A CHI PUO' RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA'

Le ricordiamo che qualunque siano i suoi dubbi o le sue necessità, può sempre contare su un servizio basato sulla consulenza dei nostri Agenti, specialmente in caso di sinistro. Il primo riferimento è sempre la sua Agenzia. Per ulteriori informazioni potrà consultare il sito www.unipolsai.it, area Servizio Clienti.

Definizioni

Ai seguenti termini viene attribuito convenzionalmente il significato qui precisato, valido agli effetti delle garanzie prestate.

Definizioni relative all'Assicurazione in generale

Assicurato	Persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.
Contraente	Persona che stipula l'Assicurazione.
Indennizzo	Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Polizza	Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.
Premio	Somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
Rischio	Probabilità che si verifichi il Sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società	L'impresa assicuratrice.

Definizioni specifiche dell'Assicurazione Infortuni

Day Hospital	Degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano: <ul style="list-style-type: none"> • riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva); • documentate da cartella clinica; • praticate in ospedali, cliniche, o strutture autorizzate;
Franchigia	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.
Gessatura/ Immobilizzazione	Ogni dispositivo esterno fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura accertata tramite radiografia o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente sanitario e risulti non amovibile dall'Assicurato.
Inabilità Temporanea	Perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Infortunio professionale	Infortunio che si verifica durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate nella scheda di Polizza, compreso l'Infortunio in itinere.
Infortunio in itinere	Infortunio che si verifica durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro o viceversa, per il tempo strettamente necessario.

Infortunio extra-professionale	Infortunio che si verifica durante lo svolgimento di qualunque attività che non abbia carattere professionale, con esclusione dell'Infortunio in itinere.
Invalità Permanente	Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa generica, quindi indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza ospedaliera, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi o istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere" .
Ricovero	Degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.
Scoperto	Parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Somma Assicurata	Somma indicata nella scheda di Polizza per Indennizzo della prestazione garantita in base alla quale è stipulata l'Assicurazione.
Ubriachezza	Presenza di tasso alcolemico pari o superiore a 0,8 gr/l.

Definizioni specifiche dell'Assicurazione Assistenza

Abitazione	Residenza anagrafica dell'Assicurato.
Codice di riconoscimento	Numero 034/926 che la Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato per erogare l'Assistenza quando l'Assicurato stesso non sia stato in grado di fornire con precisione le altre indicazioni richieste.
Destinazione	Località meta del viaggio, comprovata da idonea documentazione.
Disturbo post-traumatico da stress	Insieme delle forti sofferenze psicologiche che si strutturano come conseguenza di Infortunio.
Équipe medica	Gruppo di medici qualificati reperibili presso la Struttura Organizzativa, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Luogo dell'assistenza	Località ove si trova l'Assicurato, presso la quale la Società è chiamata ad erogare le coperture previste.
Struttura Organizzativa	Complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Struttura Sanitaria	Istituto di cura o la clinica di Ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

A) Assicurazione Infortuni

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1 Eventi assicurati

La Società garantisce, **entro la Somma Assicurata e nei limiti indicati nella Polizza**, il pagamento dell'Indennizzo a seguito di Infortunio professionale o Infortunio extraprofessionale. Sono compresi in copertura:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto dovuto a ingestione o assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, **con esclusione della malaria e delle malattie tropicali**;
- d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento e il congelamento;
- g) le rotture del tendine d'Achille come previsto dal successivo punto 1.6 "Rotture del tendine di Achille" e le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto**;
- h) le ernie addominali traumatiche, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia**, come previsto dal successivo punto 1.5 "Ernie addominali traumatiche";
- i) gli Infortuni causati da malessere o malore e da stati di incoscienza **che non siano riconducibili a Ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni, infarto o patologie preesistenti**;
- j) gli Infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

1.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni derivanti da atti di guerra anche non dichiarata o di insurrezione popolare, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi dell'Unione Europea, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione**.

Sono inoltre compresi gli Infortuni che si verificano in occasione di tumulti popolari o atti di terrorismo.

La garanzia opera **a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva agli eventi sopra descritti**.

1.3 Infortuni aeronautici

La garanzia è operante anche per gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

- **da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **da Aeroclub.**

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. **La garanzia di cui al presente punto non opera nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.**

1.4 Infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva

La garanzia è operante durante la pratica di un'attività sportiva a eccezione di :

- a) **sport esercitati professionalmente;**
- b) **pugilato, a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, kite surf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, rugby, football americano, hockey su ghiaccio.**
- c) **partecipazione a corse in genere o gare (comprese prove ed allenamenti):**
 - **sciistiche, calcistiche, di pallacanestro, di snowboard e di arti marziali, organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali;**
 - **ippiche e ciclistiche da chiunque organizzate.**

Resta fermo quanto previsto al punto 2 Esclusioni b) e c).

1.5 Ernie addominali traumatiche

La garanzia comprende, **limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea (ove previsti)**, le ernie addominali traumatiche con le seguenti modalità:

- se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, la Società corrisponde esclusivamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, **per un periodo non superiore a 30 giorni**;
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la Società corrisponde **un Indennizzo non superiore a quanto spettante per una Invalidità Permanente inferiore al 10%**.

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto al punto 7.2 "Arbitrato irrituale".

1.6 Rotture del tendine d'Achille

Se è stata acquistata la garanzia Invalidità Permanente inferiore al 50%, la Società riconoscerà in caso di rottura del tendine d'Achille un Indennizzo forfettario pari all'1% della Somma Assicurata per tale garanzia con il massimo di € 1.000.

1.7 Massimale catastrofale

Nel caso di Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 3.500.000. Se gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedono nel loro complesso tale importo, essi verranno proporzionalmente ridotti.

2. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:

- a) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, a meno che quest'ultima sia scaduta e venga rinnovata prima della definizione del Sinistro, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;**
- b) **partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni e alle relative prove, tranne le gare di regolarità pura;**
- c) **guida di veicoli in circuiti anche in assenza di competizione, tranne i corsi di guida sicura;**
- d) **pilotaggio e uso di aeromobili, deltaplani, paracadute, ultraleggeri e parapendio, tranne quanto previsto al punto 1.3 "Infortuni aeronautici";**
- e) **guida e uso di mezzi subacquei;**
- f) **delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;**
- g) **Ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni limitatamente all'Assicurato che in tali stati abbia determinato e subito al tempo stesso l'Infortunio;**
- h) **guerra o insurrezione, tranne quanto previsto al punto 1.2 "Infortuni occorsi in occasione di guerra, insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo";**
- i) **movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni;**
- j) **trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);**
- k) **operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.**

3. GARANZIE

3.1 Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifica **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde la Somma Assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La Somma Assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato, ma **l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo**, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente. In caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.

Se il decesso avviene all'estero la Società rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma **nei limiti del 10% della Somma Assicurata, con il massimo di € 10.000.**

3.1.1 Morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in assenza di designazione, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte. **Il pagamento del capitale avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.c.). In caso di affondamento o naufragio oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dal Sinistro, solo se, accertata dall' Autorità competente la presenza a bordo dell'Assicurato, quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (art. 211 e 838 Codice della Navigazione).** Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o non lo era a seguito di Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata e di quella eventualmente pagata per Invalidità Permanente.

3.2 Invalidità permanente inferiore al 50%

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente di grado inferiore al 50% e questa si verifica **entro due anni dall'Infortunio**, la Società liquida un Indennizzo calcolato sulla Somma Assicurata secondo le condizioni di seguito riportate:

Invalidità Permanente accertata < 50%		
Fino a 250.000 € di Somma Assicurata		Oltre 250.000 € di Somma Assicurata
Fino al 5%	Nessun Indennizzo	Franchigia 10%
Oltre il 5% fino al 30%	Percentuale accertata, dedotti 5 punti percentuali , applicata sulla Somma Assicurata	
Oltre il 30% fino al 50% (escluso)	Percentuale accertata applicata sulla Somma Assicurata maggiorata del 50%	

3.2.1 Percentuali per l'accertamento dell'Invalidità Permanente

La valutazione dell'invalidità sarà effettuata in base alla seguente tabella, **salvo che sia stata pattuita espressamente la condizione particolare F (Tabella Inail), e secondo quanto pattuito al seguente punto 3.2.2 "Condizioni di valutazione"**.

Arto/Organo	% di Invalidità Permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale	Arto/Organo	% di Invalidità Permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale
Un arto superiore	70%	Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
Una mano o avambraccio	60%	Un occhio	25%
Un pollice	18%	Entrambi gli occhi	100%
Un indice	14%	Un rene	15%
Un medio	8%	Sordità completa di un orecchio	10%
Un anulare	8%	Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%
Un mignolo	12%	Perdita totale della voce	30%
Una falange del pollice	9%	Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
Un piede	40%	• una vertebra cervicale	12%
Entrambi i piedi	100%	• una vertebra dorsale	5%
Un alluce	5%	• 12° dorsale	10%
Un altro dito del piede	1%	• una vertebra lombare	10%
Una falange dell'alluce	2,5%		
Un arto inferiore al disopra del ginocchio	60%		

3.2.2 Condizioni di valutazione

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, **le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta**. La perdita anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%**.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

3.3 Invalidità Permanente pari o superiore al 50%

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, **e questa si verifica entro due anni dall'Infortunio**, la Società liquida un Indennizzo calcolato sulla Somma Assicurata secondo le condizioni di seguito riportate:

Invalidità Permanente accertata >= 50%	
Da 50% al 100% (escluso)	La Somma Assicurata
100%	La Somma Assicurata più un Indennizzo pari alla Somma Assicurata stessa con il massimo di € 200.000

La valutazione dell'invalidità sarà effettuata in base alla tabella di cui al punto 3.2.1, **salvo che sia stata pattuita espressamente la condizione particolare F (Tabella Inail) - e secondo quanto pattuito al precedente punto 3.2.2 "Condizioni di valutazione"**.

3.3.1 Opzione per accensione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile

Al momento della liquidazione dell'Indennizzo, in alternativa alla corresponsione della Somma Assicurata prevista per la garanzia Invalidità Permanente, la Società si riserva la facoltà di garantire all'Assicurato – previo assenso da parte del medesimo – una Rendita Vitalizia mediante l'emissione di una Polizza vita alle condizioni in corso al momento della liquidazione. In questo caso l'Assicurato potrà richiedere che la liquidazione dell'Indennizzo avvenga secondo il seguente criterio:

- la Società corrisponderà il 50% dell'Indennizzo dovuto;
- la Società emetterà una Polizza vita sulla sua persona ed in suo favore, il cui premio lordo sarà determinato dai seguenti importi:
 - la restante parte dell'Indennizzo spettante (50%);
 - un ulteriore 20% di tale somma riconosciuto al cliente a titolo di bonus;
- l'Assicurato potrà, a suo giudizio, richiedere che la parte d'Indennizzo da destinare a Premio Unico della Rendita Vitalizia sia superiore al 50% con corrispondente proporzionale riduzione della somma di cui alla lettera a);
- il contratto sarà sottoscritto al momento della liquidazione del Sinistro dall'Assicurato, o in caso di incapacità dello stesso, dal suo tutore designato per legge. L'importo della rendita sarà determinato in base all'età dell'Assicurato e mediante l'applicazione della tariffa in vigore in quel momento.

3.4 Rimborso spese di cura

La Società assicura, **entro il limite annuo previsto in scheda di Polizza**, il Rimborso per Spese di Cura rese necessarie da Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto e sostenute:

- per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), **entro il limite del 30% della Somma Assicurata per Rimborso Spese di Cura**.
- per acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza, **entro il limite del 30% della Somma Assicurata per Rimborso Spese di Cura**.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale. Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa rimasta a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 100 per ogni Infortunio.

Sono rimborsabili le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'Infortunio, purchè sostenute in vigenza di contratto.

3.4.1 Rimborso spese per danno estetico

In caso di acquisto della garanzia Rimborso Spese di Cura la Società riconosce, nell'ambito della Somma Assicurata per tale garanzia e senza applicazione di Franchigia, le spese per interventi di plastica ricostruttiva effettuata allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio, **con il massimo di € 5.000**.

3.5 Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura e Indennità giornaliera per convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'Indennità convenuta per ogni giorno di Ricovero **per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio**.

Qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi, la Società corrisponde in aggiunta un'Indennità di convalescenza nella misura prevista per l'Indennità per Ricovero, per un numero di giorni pari a quello del Ricovero stesso, **con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio**.

L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Day-Hospital. Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e uscita dall'Istituto di cura siano considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

3.6 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, la Società liquida l'Indennità convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'immobilizzazione, **con un massimo di 60 giorni per Infortunio**.

3.7 Inabilità Temporanea

Se l'Infortunio cagiona un'Inabilità Temporanea la Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un massimo di 365 giorni per Sinistro.

L'Indennità viene corrisposta:

- **a decorrere dall'ottavo giorno successivo a quello dell'Infortunio** nel caso di Somma Assicurata non superiore a € 50; la Franchigia è ridotta a 5 giorni quando le prime cure mediche per l'Infortunio siano prestate e certificate da un pronto soccorso dipendente da un presidio ospedaliero;
- **a decorrere dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio** nel caso di Somma Assicurata superiore a € 50.

Se l'Infortunio comporta esclusivamente l'operatività della presente garanzia e viene denunciato in ritardo rispetto a quanto previsto al punto 7.1 "Denuncia e obblighi in caso di Sinistro", si considera come giorno dell'Infortunio quello della denuncia. La presente disposizione non si applica nel caso in cui l'Infortunio sia documentato da referto di pronto soccorso dipendente da un presidio ospedaliero.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione. Ciascun certificato deve essere inviato nel termine di 15 giorni dalla scadenza del precedente.

3.8 Garanzie speciali sicurezza

Sono operanti le seguenti garanzie speciali

3.8.1 Morte a seguito di particolari reati

Qualora si verifichi la morte dell'Assicurato a seguito di scippo, rapina, tentata rapina, tentato sequestro, estorsione, la Società riconosce ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la Somma Assicurata per il caso morte aumentata del 30%.

3.8.2 Invalidità Permanente a seguito di particolari reati

Qualora venga causata all'Assicurato un'Invalidità Permanente **superiore al 50%** a seguito di scippo, rapina, tentata rapina, tentato sequestro, estorsione, la Società liquida la Somma Assicurata per il caso Invalidità Permanente aumentata del 30%.

3.8.3 Rimborso Spese di Cura e Indennizzo a seguito di particolari reati

Qualora a seguito di scippo, rapina, tentata rapina, tentato sequestro, estorsione, sia causato all'Assicurato un Infortunio, a parziale deroga di quanto indicato al punto 3.4 "Rimborso spese di cura", le spese di cui ai punti b) e c) vengono riconosciute nell'ambito del massimale di garanzia senza limite del 30%.

La garanzia è inoltre estesa anche alle spese sostenute per cure psicoterapiche rese necessarie al sostegno dell'Assicurato per il superamento dello shock determinato dall'Infortunio, nell'ambito del massimale di garanzia. Se l'Assicurato è vittima di violenza sessuale, la Società riconosce in aggiunta a quanto previsto dalle singole garanzie acquistate, un'Indennizzo forfettario a titolo di risarcimento per lesione all'integrità psicofisica della persona pari ad € 5.000.

3.9 Garanzie speciali minorenni

Sono operanti le seguenti garanzie speciali:

3.9.1 Commorienza

Fermo quanto stabilito dal precedente punto 3.1 "Morte", in caso di morte, anche se non contemporanea, di entrambi i genitori assicurati in Polizza per il caso morte e se questa è avvenuta in conseguenza di un medesimo evento indennizzabile a termini di contratto, le quote di Indennità spettanti ai figli minorenni o a figli portatori di handicap conviventi, anche non assicurati, per la morte dei genitori stessi verranno corrisposte con maggiorazione al 100%. Resta però inteso che **il maggiore esborso della Società per il raddoppio delle quote di Indennità non potrà superare l'importo complessivo di € 200.000**, qualunque sia il numero dei beneficiari minorenni.

3.9.2 Rimborso spese di cura bambini

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente di un figlio di età inferiore ad anni 2 non assicurato, la Società riconosce ai genitori il rimborso delle spese di cui al punto 3.4 "Rimborso spese di cura" **sostenute entro due anni dall'Infortunio e fino ad un massimo di € 10.000, purché i genitori siano entrambi Assicurati in Polizza.**

3.9.3 Partecipazione a gare sportive

A deroga di quanto indicato al punto c) del punto 1.4 – Infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva – le garanzie Morte, Invalidità Permanente inferiore al 50% ed Invalidità Permanente pari o superiore al 50% si intendono operative per gli Assicurati di età inferiore ad anni 18.

L'Invalidità Permanente inferiore al 50% viene riconosciuta secondo le seguenti modalità:

Invalidità Permanente accertata < 50%	
Fino al 10%	Nessun Indennizzo
Oltre il 10% fino al 30%	Percentuale accertata, dedotti dieci punti percentuali , applicata sulla Somma Assicurata
Oltre il 30% fino al 50% (escluso)	Percentuale accertata applicata sulla Somma Assicurata maggiorata del 50%

3.9.4 Perdita anno scolastico

Se l'Infortunio occorso all'Assicurato minorenne ha per conseguenza l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da comportare la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida un'indennità pari ad € 2.000. La garanzia opera:

- per gli Assicurati minorenni che frequentino scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere presenti sul territorio della Repubblica Italiana, di Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
- previa certificazione rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi che attesti che la perdita dell'anno scolastico è da attribuire alle assenze dalle lezioni;
- previo certificato medico che attesti che l'assenza delle lezioni è stata conseguenza diretta dell'Infortunio denunciato.

4. NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

4.1 Risoluzione dell' Assicurazione

Se durante il periodo di Assicurazione l'Assicurato manifesta una delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS e sindromi collegate, l'Assicurazione cessa di avere effetto nei confronti di tale Assicurato. Resta ferma per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto, con le modalità indicate all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La Società rimborsa la parte di Premio, al netto di imposta, relativo al periodo di Rischio non corso.

4.2 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di legge

L'Assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

4.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

Fatte salve le esclusioni di Polizza, qualora l'Infortunio si verifichi nel corso di attività di carattere professionale svolta in modo abituale, ma diversa da quella dichiarata in scheda di Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il Rischio assicurato;
- **con una riduzione percentuale**, come riportato nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il Rischio assicurato.

Resta però inteso che l'attività di sportivo professionista non dichiarata in Polizza comporta in caso di Sinistro, la non indennizzabilità del danno.

Attività al momento dell'Infortunio	Attività professionale dichiarata		
	Classe A	Classe B	Classe C
Classe A	-	-	-
Classe B	20%	-	-
Classe C	40%	20%	-

La classificazione è riportata nell'allegato Tabella delle attività professionali.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nel citato elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia ad attività elencate.

5. ESTENSIONE TERRITORIALE

Salvo quanto diversamente previsto la garanzia è operante per il mondo intero. Qualora l'Assicurato si trovi al di fuori dell'Europa le Indennità giornaliere per Inabilità Temporanea o per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, conseguenti ad Infortunio, **sono corrisposte limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero**. Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

6. CONDIZIONI PARTICOLARI (valide solo se richiamate in Scheda di Polizza)

A) Deroga alla proroga del contratto

A deroga di quanto disposto all'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità", l'Assicurazione non è tacitamente prorogata alla sua scadenza.

B) Modifica al criterio liquidativo dell'Invalidità Permanente: Franchigia 3%

A parziale deroga di quanto disposto dal punto 3.2 "Invalidità Permanente inferiore al 50%" si conviene che la Somma Assicurata venga corrisposta in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato secondo i seguenti parametri:

Invalidità Permanente accertata < 50%		
Fino a 250.000 € di Somma Assicurata		Oltre 250.000 € di Somma Assicurata
Fino al 3%	Nessun Indennizzo	Franchigia 10%
Oltre il 3% fino al 30%	Percentuale accertata, dedotti 3 punti percentuali , applicata sulla Somma Assicurata	
Oltre il 30 % fino al 50% (escluso)	Percentuale accertata applicata sulla Somma Assicurata maggiorata del 50%	

C) Modifica al criterio liquidativo dell'Invalidità Permanente Franchigia: 3% relativa al 10%

A parziale deroga di quanto disposto al punto 3.2 "Invalidità Permanente inferiore al 50%" si conviene che la Somma Assicurata venga corrisposta in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato, secondo i seguenti parametri:

Invalidità Permanente accertata < 50%		
Fino a 250.000 € di Somma Assicurata		Oltre 250.000 € di Somma Assicurata
Fino al 3%	Nessun Indennizzo	Franchigia 10%
Oltre il 3% fino al 10%	Percentuale accertata, dedotti 3 punti percentuali , applicata sulla Somma Assicurata	
Oltre il 10% fino al 30%	Percentuale accertata, applicata sulla Somma Assicurata	
Oltre il 30% fino al 50% (escluso)	Percentuale accertata applicata sulla Somma Assicurata maggiorata del 50%	

D) Inabilità Temporanea superiore a 30 giorni

A parziale deroga di quanto disposto dal punto 3.7 "Inabilità Temporanea" la Società corrisponde l'indennità giornaliera a partire dal 31° giorno successivo a quello dell'Infortunio.

E) Infortuni occorsi per eventi naturali catastrofici

A parziale deroga di quanto indicato al punto 2 "Esclusioni", le garanzie Morte e Invalidità Permanente si intendono estese anche in caso di infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni. **L'Indennizzo è determinato sul 50% delle rispettive Somme Assicurate.**

F) Adozione delle percentuali di Invalidità Permanente fissate dalla legge sull'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro (Tabella INAIL).

A deroga del punto 3.2.1 "Percentuali per l'accertamento dell'Invalidità Permanente", l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria) del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, **ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione e della Franchigia indicati ai punti 3.2. "Invalidità Permanente inferiore al 50%" e 3.3 "Invalidità Permanente pari o superiore al 50%" o alle condizioni particolari B) e C) se pattuite.**

In caso di comprovato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

G) Indennità Globale

Ad integrazione di quanto previsto del punto 3.6 "Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione" la garanzia si intende estesa ai seguenti casi:

1) Assenza di frattura o di rottura miocapsulolegamentosa

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio che richieda applicazione di gesso o tutore immobilizzante fisso o rigido in assenza di frattura o di rottura miocapsulolegamentosa, certificata dall'Istituto di cura o dal personale medico specializzato che ha provveduto all'applicazione della stessa, la Società liquida l'Indennità pattuita in scheda di Polizza alla voce Indennità per gessatura dal giorno successivo a quello di detta applicazione **fino alla rimozione della stessa e comunque per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni Infortunio.**

2) Ustioni e fratture

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio che comporti:

- Frattura scheletrica, accertata tramite radiografia, che non abbia comportato Ricovero in Istituto di cura e/o applicazione di mezzi di contenzione o che abbia comportato applicazione di mezzi di contenzione diversi da quelli rientranti nella definizione di Gessatura/Immobilizzazione;
- Ustioni di II e III grado, termiche o chimiche, che abbiano interessato almeno il 9% della superficie di uno degli arti superiori o inferiori o il 18% dell'intera superficie corporea e che non abbiano comportato Ricovero in Istituto di cura;

la Società liquida un'indennità giornaliera pari al 50% di quella pattuita in scheda di Polizza alla voce Indennità per gessatura e **per la durata massima di giorni 30 per ogni Infortunio. L'indennità è liquidata solo per i giorni di prognosi certificati dal primo referto medico rilasciato da un pronto soccorso dipendente da un presidio ospedaliero.**

3) Convalescenza

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio da cui consegue l'attivazione di una delle seguenti garanzie:

- "Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura o Immobilizzazione" (punto 3.6)
- "Assenza di frattura o di rottura miocapsulolegamentosa" (Condizione Particolare G punto 1)

la Società corrisponde per ogni Infortunio, un'indennità giornaliera pari al 50% di quella pattuita in scheda di Polizza alla voce Indennità per gessatura per ogni giorno di convalescenza successivo alla data di rimozione dei mezzi di contenzione e **solo per i giorni pronosticati dal medico al momento della rimozione stessa, con il massimo di 30 giorni. Nel caso in cui non venga rilasciata prognosi medica l'Indennità è riconosciuta per un totale di 7 giorni.**

H) Rischio professionale

A parziale deroga del punto 1.1 "Eventi assicurati", l'Assicurazione è operante esclusivamente per gli Infortuni professionali.

I) Rischio extraprofessionale

A parziale deroga del punto 1.1 "Eventi assicurati", l'Assicurazione è operante esclusivamente per gli Infortuni extra professionali.

L) Attività sportive a livello dilettantistico

A parziale deroga del punto 1.4 "Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva" lettere b) e c), si conviene che la garanzia è operante, **con l'esclusione della sola garanzia Inabilità Temporanea**, anche per la pratica degli sport a livello dilettantistico/amatoriale dichiarati nella scheda di Polizza.

Nel caso in cui venga richiamata in Polizza l'attività sportiva "immersioni con autorespiratore", è considerato Infortunio l'embolia o la malattia da decompressione conseguente alla suddetta attività.

7. NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

7.1 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società, o all'agenzia a cui è assegnata la Polizza, entro dieci giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. L'inadempimento di quest'obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto disposto dall'art. 1915 C.C.

7.2 Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche nell'ipotesi che questo non sia contraente di polizza.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono ripartite a metà tra la parte e l'Assicurato.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

7.3 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia a ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e degli aventi causa nei confronti degli eventuali terzi responsabili.

7.4 Minorazioni preesistenti

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

7.5 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

Dopo 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto pari al 50% del presumibile Indennizzo, **e comunque non superiore a € 25.000 solo se la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, è superiore al 15% e in assenza di contestazioni sull'operatività della garanzia.**

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quando ha potuto verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della Società alla restituzione in seguito all'emergere di fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia .

B) Assicurazione Assistenza

8. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, dietro pagamento del Premio convenuto, a fornire assistenza 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, mettendo ad immediata disposizione dell'Assicurato, entro i limiti stabiliti, un aiuto del caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà in seguito a Infortunio tra quelli previsti in Polizza e comunque occorsi durante il periodo di copertura della Polizza stessa.

L'assistenza è materialmente erogata, per conto della Società, dalla Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTANCE SERVIZI S.c.r.l, con Sede Legale in Via Carlo Marengo, 25 10126 TORINO e Sede Operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125 TORINO presso la quale opera il Contact Center dell'assistenza.

8.1 Esclusioni

L'Assistenza non è operante in caso di:

- **dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;**
- **Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- **Infortuni determinati da eventi naturali di carattere eccezionale (per intensità e delimitazione geografica) quali, a titolo puramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, Inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;**
- **Infortuni determinati da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché da aggressioni o da atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;**
- **Infortuni conseguenti a malattie mentali, disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- **Infortuni derivanti da pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;**
- **Infortuni connessi ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato;**
- **in caso di ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio (check-up).**

Resta inoltre stabilito che:

- **la Società non riconosce rimborsi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di Assicurazione o altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate o comunque autorizzate.**
Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla Polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire alla Società i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.
- **La Società non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture della Società delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità.**
- **La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.**

Resta esclusa ogni responsabilità della Società o della Struttura Organizzativa derivante dagli eventuali danni arrecati dai professionisti incaricati.

8.2 Garanzie prestate

a) Invio di personale medico

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, l'Equipe medica della Struttura Organizzativa, identifica i bisogni dell'Assicurato, e **se lo ritiene necessario**, contatta e invia un medico di sua fiducia sul Luogo dell'assistenza.

Se ciò non è possibile a causa di oggettive situazioni locali, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare una visita medica presso la Struttura Sanitaria più vicina al Luogo dell'assistenza.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

b) Invio di un medico specialista in pediatria

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, l'Équipe medica della Struttura Organizzativa, identifica i bisogni dell'Assicurato, e **se lo ritiene necessario**, contatta e invia un pediatra di sua fiducia sul Luogo dell'assistenza.

Se ciò non è possibile a causa di oggettive situazioni locali, la Società provvede ad organizzare una visita medica presso la Struttura Sanitaria più vicina al Luogo dell'assistenza.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

c) Invio di un'ambulanza

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato,

che renda necessario il suo trasferimento presso una Struttura Sanitaria, **se l'Equipe medica della Struttura Organizzativa lo ritiene necessario**, provvede a reperire e inviare un'ambulanza sul Luogo dell'assistenza.

Se l'Assicurato lo richiede **e l'Equipe medica lo ritiene possibile e opportuno**, il trasferimento alla Struttura Sanitaria viene effettuato con taxi, autovettura medica o altro mezzo equivalente.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

d) Trasferimento sanitario

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, l'Equipe medica della Struttura Organizzativa, valutate le sue condizioni cliniche anche mediante contatto con i medici curanti in loco, potrà decidere, **se possibile e opportuno**, di trasferire l'Assicurato alla Struttura Sanitaria più vicina al Luogo dell'assistenza e idonea a garantirgli le cure specifiche del caso.

L'Equipe medica individuerà, a proprio insindacabile giudizio, il mezzo di trasporto più idoneo e disporrà, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

La garanzia non è comunque operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte dell'Equipe medica.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati alla Società.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

e) Rientro sanitario

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato e sulla base degli accordi presi tra l'Equipe medica e i medici curanti sul Luogo dell'assistenza, la Struttura Organizzativa organizza e dispone il trasferimento dell'Assicurato:

- ad un Struttura Sanitaria più vicina alla sua abitazione;
- oppure
- presso la sua abitazione.

L'Equipe medica, **a proprio insindacabile giudizio** e tenuto conto del quadro clinico generale dell'Assicurato, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e disporrà, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico eventualmente anche specializzato.

La Società si fa carico delle relative spese.

L'utilizzo dell'aereo sanitario speciale è limitato ai Paesi dell'Europa e a quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

La garanzia non è comunque operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte dell'Equipe medica.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati alla Società.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

f) Accompagnatore in caso di trasferimento/rientro sanitario

In caso di trasferimento/rientro sanitario dell'Assicurato, necessario a seguito di Infortunio, la Struttura Organizzativa, sentito il parere dell'Équipe medica, organizza e dispone il rientro dell'Assicurato con una persona indicata dall'Assicurato stesso, **purché questa si trovi sul luogo.**

La Società si fa carico delle relative spese.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati alla Società.

g) Medical second opinion (secondo parere medico)

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, qualora l'Assicurato desideri avere un secondo e qualificato parere medico circa una patologia già diagnosticata dal proprio medico curante, la Struttura Organizzativa, attraverso la propria Équipe medica, si impegna a:

- effettuare una prima valutazione del caso presentato dall'Assicurato;
- verificare con l'Assicurato che la copia della documentazione clinico/diagnostica in suo possesso sia completa;
- fornire i nomi delle Strutture Sanitarie che possono rilasciare un parere in relazione alla patologia segnalata.

La Struttura Organizzativa:

- indicherà quali altri documenti è necessario presentare per completare la documentazione clinico/diagnostica da produrre;
- fornirà via fax all'Assicurato il preventivo dei costi a suo carico.

Nel caso in cui l'Assicurato decida di richiedere la medical second opinion, dovrà restituire all'Équipe medica il fax sottoscritto per accettazione del preventivo dei costi che rimangono a suo carico e per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003).

La mancata restituzione del preventivo sottoscritto per accettazione non consentirà l'erogazione della prestazione in oggetto.

La Società si fa carico dei seguenti costi:

- spedizione al professionista della documentazione ricevuta dall'Assicurato;
- traduzione della documentazione e la conversione informatica delle immagini per la successiva trasmissione al professionista incaricato;
- traduzione della risposta del professionista;
- restituzione di tutta la documentazione all'Assicurato;
- eventuale integrazione telefonica di informazioni che l'Assicurato richiederà all'Équipe medica con possibile ulteriore contatto con il professionista per un ulteriore approfondimento;
- contatti professionali con l'Équipe medica e con la Struttura Organizzativa.

Rimangono a carico dell'Assicurato i seguenti costi:

- **preparazione e fornitura di copia di tutta la documentazione clinico/diagnostica (inclusa quella per immagini) in suo possesso;**
- **spedizione della copia di documentazione clinico/diagnostica via corriere espresso all'Équipe medica della Struttura Organizzativa all'indirizzo fornito telefonicamente;**
- **costo della parcella del professionista chiamato a rilasciare la second opinion e della Struttura Sanitaria alla quale egli fa capo;**
- **ogni eventuale costo derivante da richieste dell'Assicurato per ulteriori approfondimenti che si rendessero necessari a seguito del rilascio della second opinion salvo un eventuale contatto telefonico dell'Équipe medica.**

La copia della documentazione prodotta dall'Assicurato viaggia a mezzo corriere espresso a totale rischio e pericolo dell'Assicurato e la Società non potrà in nessun caso essere ritenuta responsabile di eventuali mancate consegne all'indirizzo indicato.

La Società declina inoltre ogni responsabilità in relazione all'opinione espressa dal professionista interpellato ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato ed il professionista o struttura di medical second opinion.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

h) Indicazione di medici specialisti

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, questi può telefonare alla Struttura Organizzativa che mette a sua disposizione l'Equipe medica per fornire indicazioni relative a medici specialisti, di comprovata competenza e capacità, particolarmente idonei all'intervento richiesto.

La Società si fa carico delle relative spese. Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi della visita specialistica.

E' fatta salva la libertà dell'Assicurato di avvalersi o meno di tali indicazioni.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

i) Spedizione medicinali sul Luogo dell'assistenza

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato e a seguito di specifica prescrizione medica, la Struttura Organizzativa procura le specialità medicinali non reperibili in loco e indispensabili alla cura, **purché inserite e autorizzate dalla farmacopea ufficiale italiana**, anticipandone i relativi costi, e le invia, conformemente alle leggi locali e internazionali, direttamente al recapito presso il quale l'Assicurato si trova.

La Società si fa carico delle spese di ricerca e spedizione dei medicinali. **Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi delle specialità medicinali.**

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

j) Informazioni sanitarie

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato,

questi può telefonare alla Struttura Organizzativa, presso la quale è garantita la presenza di un'Equipe medica attiva tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

L'Equipe medica è a sua disposizione per fornire consigli utili ed informazioni su:

- ubicazione e reperibilità di centri di pronto soccorso;
- medici generici o specialisti;
- disponibilità e ubicazione di centri di cura pubblici e privati;
- argomenti di carattere medico.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

k) Assistenza ai familiari assicurati

In caso di decesso, di Ricovero ospedaliero, di trasferimento o rientro sanitario dell'Assicurato, avvenuti a seguito di Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza e dispone per gli altri familiari Assicurati che viaggiavano con lui e qualora essi lo ritengano necessario:

- organizza e dispone il pernottamento sul Luogo dell'assistenza;
- organizza e dispone il rientro all'Abitazione o la prosecuzione del viaggio fino alla Destinazione;

La Società si fa carico:

- delle spese di trasferimento all'hotel;
- delle spese di pernottamento e prima colazione **fino ad un importo massimo, per Sinistro, di € 300 (fino a 2 notti);**
- delle eventuali spese di trasferimento dall'hotel alla Struttura Sanitaria e viceversa, **fino ad un importo massimo, per Sinistro, di € 150;**
- delle spese di rientro all'Abitazione o prosecuzione del viaggio fino alla Destinazione.

L'hotel selezionato sarà di categoria minima equivalente a 3 stelle, salvo che gli Assicurati, per opportunità o comodità, non concordino con la Struttura Organizzativa di soggiornare in strutture alberghiere di categoria inferiore, più vicine al Luogo dell'assistenza.

Il pernottamento sarà a carico della Società se non già previsto dal programma di viaggio originario.

Gli spostamenti organizzati dalla Struttura Organizzativa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto che la stessa ritiene più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e con l'esclusione all'estero del veicolo a noleggio.

Il veicolo a noleggio di cilindrata compresa tra 1.3 e 1.6 cc., verrà messo a disposizione per un massimo di 2 giorni compatibilmente con le disponibilità, gli orari e le modalità stabiliti dal punto di noleggio.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati alla Società.

l) Assistenza ai familiari assicurati minori di 14 anni

In caso di decesso, di Ricovero ospedaliero, di trasferimento o rientro sanitario dell'Assicurato, avvenuti a seguito di Infortunio, per gli Assicurati minori di quattordici anni che rimangono soli durante il soggiorno, la Struttura Organizzativa:

- incarica una persona di fiducia di averne cura;
- organizza e dispone il rientro all'Abitazione del minore e della persona di fiducia.

La Società si fa carico:

- delle spese di rientro all'Abitazione del minore e della persona accompagnatrice;
- delle spese relative alla persona di fiducia che deve accudire gli Assicurati minori di quattordici anni durante il viaggio.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati alla Società.

m) Invio di un interprete all'estero

In caso di Infortunio dell'Assicurato e qualora ci siano problemi linguistici con i medici curanti, la Struttura Organizzativa invia un interprete sul Luogo dell'assistenza.

La Società si fa carico delle relative spese ***fino ad un importo massimo complessivo di € 300.***

La garanzia è prestata all'Estero.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

n) Viaggio di un familiare

In caso di Infortunio dell'Assicurato che ne comporti il Ricovero in una Struttura Sanitaria per un periodo che i medici curanti prevedono superiore a giorni 3, la Struttura Organizzativa organizza e provvede al viaggio di andata e ritorno di un familiare che desidera recarsi ad assisterlo.

La Società si fa carico delle relative spese.

La Struttura Organizzativa organizza e dispone inoltre il pernottamento del familiare sul Luogo dell'assistenza.

La Società tiene a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione ***fino ad un importo massimo, per Sinistro, di € 500.***

Gli spostamenti organizzati dalla Struttura Organizzativa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto che essa ritiene più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e con l'esclusione del veicolo a noleggio.

o) Anticipo di denaro

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, la Struttura Organizzativa anticipa un importo in denaro per consentire all'Assicurato di far fronte a spese imprevedibili ***fino ad un importo massimo complessivo di € 5.000.***

La Struttura Organizzativa mette a disposizione l'anticipo sul Luogo dell'assistenza solo successivamente al rilascio di adeguate garanzie bancarie.

Se l'Assicurato non è in grado di fornire preventivamente le garanzie richieste, la garanzia non è operativa.

p) Recapito messaggi urgenti

In caso di Infortunio dell'Assicurato che gli impedisca di contattare direttamente i familiari, la Struttura Organizzativa trasmette messaggi urgenti a persone indicate dall'Assicurato.

La Struttura Organizzativa inoltrerà il messaggio nel più breve tempo possibile. In caso di assenza i destinatari saranno richiamati con continuità, fino al recapito del messaggio o fino alla cessata emergenza.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

q) Assistenza in caso di decesso avvenuto all'estero.

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto a seguito di Infortunio la Struttura Organizzativa provvede ad espletare tutte le formalità burocratiche e legali sul Luogo dell'assistenza ed a disporre al trasferimento della salma alla località della sepoltura in Italia, in conformità con le norme internazionali.

La Società si fa carico delle relative spese ***fino ad un importo massimo, per Sinistro, di € 5.000.***

Se l'Assicurato ha espresso la volontà di essere inumato sul posto, la Società provvede a proprie spese. Sono escluse e rimangono a totale carico degli eredi le spese relative al feretro e alla cerimonia funebre.

La garanzia è prestata all'Estero.

r) Linea diretta con l'ospedale

In caso di Infortunio dell'Assicurato che ne comporti il Ricovero in una Struttura Sanitaria, la Struttura Organizzativa mette a disposizione l'Équipe medica per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari e i medici della Struttura Sanitaria.

La Società si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

s) Consulenze specialistiche telefoniche (in cardiologia, ginecologia, ortopedia, medicina d'urgenza, dietologia, dermatologia, neurologia)

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato, questi può telefonare alla Struttura Organizzativa, presso la quale è attiva tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, l'Équipe medica.

L'Équipe medica è a disposizione per fornire:

- consigli e suggerimenti relativi allo stato di salute;
- indicazione di Strutture Sanitarie idonee alla cura della patologia segnalata;
- indicazione di nominativi di specialisti nella patologia segnalata dall'Assicurato.

La Società si fa carico delle relative spese.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi della visita specialistica.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

t) Consulenza psicologica telefonica

In caso di disturbo post-traumatico da stress a seguito di Infortunio occorso all'Assicurato, che renda necessario l'intervento di uno psicologo, l'Assicurato può telefonare alla Struttura Organizzativa, presso la quale è garantita la presenza di un'Équipe medica attiva tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

L'Équipe medica mette in contatto l'Assicurato con uno psicologo convenzionato che fornirà allo stesso:

- consigli e suggerimenti relativi al suo stato di salute;
- indicazione di nominativi di psicologi nei pressi della sua Abitazione.

La Società si fa carico delle relative spese.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi degli incontri eventualmente concordati tra l'Assicurato e lo psicologo convenzionato.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

u) Invio di personale infermieristico

In caso di Infortunio dell'Assicurato che ne comporti il Ricovero in ospedale, **se l'Équipe medica lo ritiene necessario, nella settimana successiva al rientro dell'Assicurato dal Ricovero**, la Struttura Organizzativa invia presso l'Abitazione dell'Assicurato personale infermieristico opportunamente individuato dall'Équipe medica.

La Società si fa carico delle relative spese **fino ad un importo massimo per ciascun evento di € 300.**

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

v) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

In caso di Infortunio dell'Assicurato che comporti la necessità di trasferimento in una Struttura Sanitaria specializzata in Italia o all'Estero, poiché la patologia è ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, l'Équipe medica della Struttura Organizzativa, valutate le condizioni cliniche dell'Assicurato anche mediante contatto con i medici curanti in loco, potrà, qualora lo ritenga possibile e opportuno trasferire l'Assicurato ad una Struttura Sanitaria idonea a garantirgli le cure specifiche del caso.

L'Équipe medica **a proprio insindacabile giudizio**, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e disporrà, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

I mezzi di trasporto con cui l'Équipe medica potrà far effettuare il trasferimento sanitario sono:

- aereo sanitario speciale;
- aereo di linea eventualmente barellato;
- vagone letto ferroviario di prima classe;
- ambulanza o altro mezzo idoneo.

La Società si fa carico delle relative spese.

L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai Paesi dell'Europa ed a quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

w) Invio collaboratrice familiare

In caso di Infortunio dell'Assicurato, che ne comporti il Ricovero in ospedale o che ne riduca oggettivamente la capacità di svolgere le normali occupazioni familiari, la Struttura Organizzativa invia all'abitazione, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, una collaboratrice familiare.

La Società si fa carico delle relative spese **fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di € 300.**

x) Invio di baby sitter

In caso di Infortunio dell'Assicurato, conseguente a Sinistro, che ne comporti il Ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invia all'abitazione, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, una baby sitter **per l'assistenza agli Assicurati minori di quattordici anni rimasti soli.**

La Società si fa carico delle relative spese **fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di € 300.**

y) Invio di un terapeuta della riabilitazione a domicilio

In caso di Infortunio dell'Assicurato, conseguente a Sinistro, che comporti il Ricovero in una Struttura Sanitaria, **se l'Equipe Medica lo ritiene necessario, nella settimana successiva al rientro dell'Assicurato dal Ricovero**, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare all'abitazione dell'Assicurato un terapeuta della riabilitazione con oneri a carico della Società **fino ad un massimo di € 300.**

La garanzia è operativa previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali" – Dlgs 196/2003.

z) Invio spesa al domicilio

In caso di Infortunio dell'Assicurato che ne comporti il Ricovero presso una Struttura Sanitaria o previa valutazione con l'Equipe medica delle condizioni di salute dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invia all'abitazione, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, la spesa.

La Società tiene a carico i relativi costi **fino a un importo massimo per ciascun Sinistro di € 100. Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi della spesa ordinata.**

8.3 Delimitazioni delle garanzie

- **Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico della Società dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.**
- **Gli spostamenti organizzati dalla Struttura Organizzativa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato.**
- **Gli importi riconosciuti dalla Società a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati della Società ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.**

8.4 Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa i seguenti dati:

- a) Codice di riconoscimento: 034/926;
- b) sue generalità ed eventuale indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono ecc.);
- c) tipologia del Sinistro e luogo di accadimento;
- d) eventuali dati relativi alla Struttura Sanitaria o al medico che ha preso in cura l'Assicurato dopo il Sinistro;
- e) tipo di intervento richiesto.

La Struttura Organizzativa ha il diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia e l'Assicurato è tenuto a fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento.

La Struttura Organizzativa può inoltre controllare, a mezzo dei propri incaricati, le condizioni di salute dell'Assicurato e, a tal fine, l'Assicurato deve consentire agli incaricati di prendere visione della sua cartella clinica.

Ogni diritto derivante dal presente contratto deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione e decadenza, entro il termine tassativo di due anni dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.

8.5 Territorialità

Salvo le limitazioni indicate nelle singole garanzie, la Società presta l'assistenza all'Assicurato quando si trova:

- in ITALIA, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- all'ESTERO, nel Mondo Intero, esclusi i Paesi ove sussistano situazioni di guerra ancorché non dichiarata.

8.6 Modalità per l'erogazione dell'assistenza

Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Struttura Organizzativa, utilizzando una delle seguenti modalità:

NUMERO VERDE 800 904 871

(con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero)

NUMERO URBANO +39 011 6523200

(con costo della telefonata a carico del chiamante)

FAX +39 011 658652

E-MAIL pas.areaassistenza@unipolsai.it

8.7 Gestione del sinistro

Tutte le garanzie operano in seguito a Infortunio o Disturbo post-traumatico da stress che determinino una situazione di difficoltà che, a giudizio del contact center della Struttura Organizzativa, richieda l'erogazione di un aiuto immediato e solo se con il consenso dell'Assicurato, nel rispetto delle norme sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali". La garanzia "Rientro sanitario" non è operativa se l'Assicurato, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dalla Struttura Sanitaria, non ha ottenuto dall'Equipe medica parere favorevole al trasferimento.

Quando si verifica uno degli eventi descritti in Polizza, la Società ha diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia e l'Assicurato, su richiesta della Società, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e, nel caso di prestazioni sanitarie, consentire agli incaricati della Società di verificare le proprie condizioni di salute e di prendere visione della sua cartella clinica.

Ogni diritto nei confronti della Società derivante dalla presente Polizza deve essere esercitato dall'Assicurato entro il termine tassativo di due anni dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.

Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico della Società dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.

Condizioni generali di Assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Se l'Assicurato/Contraente non comunica, o comunica in modo inesatto, circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, può perdere totalmente o in parte il diritto all'Indennizzo e l'Assicurazione stessa può cessare, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il Premio è stato pagato; altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio successivo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 - Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è stata assegnata la Polizza oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamenti consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Art. 4 - Adeguamento del Premio

La Società, alla scadenza del contratto con tacito rinnovo, ha facoltà di modificare, in aumento o in diminuzione, il Premio precedentemente convenuto. In tal caso comunica al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della suddetta scadenza le nuove condizioni di Premio, che comunque saranno rese disponibili anche presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio proposto, nei termini previsti dall'Art. 3 Pagamento del Premio, equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento.

Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e quindi non corrisponda l'importo dovuto, il contratto - a parziale deroga dell'art. 8 Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità - si intenderà risolto alle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza .

Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - Aggravamento del Rischio

L'Assicurato/Contraente **deve comunicare in forma scritta** alla Società ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non comunicati o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e l'Assicurazione stessa può cessare, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 7 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze dell'Assicurato/Contraente (fermo quanto stabilito dall'art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità

Qualora il contratto venga stipulato con tacito rinnovo e fatto salvo quanto previsto all'Art. 4 Adeguamento del Premio, **in mancanza di disdetta inviata da una delle parti con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione viene prorogata per un anno e così successivamente.**

Il periodo di Assicurazione è stabilito nella durata di un anno; se l'Assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di Assicurazione coincide con la durata stessa del contratto.

Se l'Assicurazione è stipulata – ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile – per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in scheda di Polizza. Il Premio esposto nella scheda di Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Art. 9 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo / Risarcimento, il Contraente e la Società possono recedere dal contratto.

La relativa comunicazione (disdetta) deve essere data tramite lettera raccomandata e diventa efficace:

- *dopo 30 giorni dalla data di invio se spedita dalla Società;*
- *dalla data del timbro di spedizione se inviata dal Contraente.*

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di Premio (al netto delle imposte) relativa al periodo di Rischio non corso.

Il pagamento di Premi che siano scaduti dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 10 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, **a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si evidenzino casi previsti dalle Esclusioni della Polizza.**

Art. 11 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo Rischio coesistono più Assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile, deve dare:

- comunicazione scritta a ciascun assicuratore degli altri contratti stipulati;
- in caso di Sinistro, avviso a tutti gli assicuratori, richiedendo a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 12 - Indicizzazione

Solo se espressamente opzionato nella scheda di Polizza, le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta, sono collegati all'"Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati" pubblicato dall'ISTAT.

L'adeguamento del contratto per indicizzazione avviene con le seguenti modalità:

- a) alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'Indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente a quello della sua data di decorrenza (Indice di riferimento iniziale);
- b) se tra l'Indice del mese di giugno dell'anno solare precedente la scadenza di una rata annuale e l'Indice di riferimento iniziale si è verificata una variazione, le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta vengono aumentati o ridotti in uguale misura a partire dalla scadenza stessa.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie e i minimi e massimi di scoperto.

Nel caso di eventuale ritardo della pubblicazione dell'Indice, la Società effettuerà l'adeguamento sulla base dell'ultimo indice disponibile su base annuale; nel momento in cui l'ISTAT riprenderà la regolare pubblicazione dell'Indice, i successivi adeguamenti del contratto avverranno secondo le modalità previste ai punti a) e b).

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Tabelle attività professionali

CLASSE A

Codice	Attività professionale
10102	Agente di commercio - rappresentante - viaggio - pubblicità
10109	Agente imposte
10110	Agente teatrale
50200	Albergatore-Ristoratore
10200	Amministratore
32500	Antiquario senza lavori di restauro mobili
80700	Appartenente al clero
10301	Architetto senza accesso ai cantieri
50300	Armatore
11702	Arredatore
11802	Artista di spettacoli non acrobatici
80420	Bambino in età prescolare
10505	Biologo
10501	Botanico
31150	Capo cantiere senza lavori manuali
80200	Casalinga
60902	Cassiere non armato
61200	Centralinista
10504	Chimico senza contatto con esplosivi
61500	Collaboratore familiare
60601	Commesso (escluse macellerie)
10605	Consulente del lavoro
61400	Diplomatico
60100	Dirigente
10601	Dottore commercialista
10507	Enologo - Enotecnico
11400	Farmacista
60006	Ferroviero
11650	Fotoreporter - Cameraman
10700	Geometra senza accesso ai cantieri
30306	Gestore autorimessa
11700	Giornalista - Pubblicista
60207	Impiegato/a
11500	Indossatore/Indossatrice
60400	Insegnante
11804	Interprete
60004	Lavoratore dipendente senza lavoro manuale
60500	Magistrato
11801	Musicista
10404	Notaio
40200	Ottico
10003	Professionista senza lavoro manuale
10606	Programmatore
10916	Psicologo
10602	Ragioniere commercialista
40300	Rivenditore di giornali
80701	Sagrestano
80400	Studente
10934	Tecnico di laboratorio biomedico
61100	Ufficiale giudiziario
11450	Vetrinista
90010	Attività di classe "A" descritta nell'allegato AG

CLASSE B**Codice Attività professionale**

61005	Accalappiacani
10105	Agente di assicurazione - immobiliare o di cambio
62300	Agente di custodia
20202	Agricoltore senza uso di macchine semoventi
20401	Allevatore (escluso bovini, equini e suini)
62100	Appartenente alle forze dell'ordine con mansioni esclusivamente amministrative
10302	Architetto con accesso ai cantieri
40502	Armaiolo
61300	Assistente sociale
80502	Autista (compresi autocarri superiori a 40 q.li e autobus)
80501	Autista (esclusi autocarri superiori a 40 q.li e autobus)
10401	Avvocato
61900	Bagnino
80100	Benestante senza particolari occupazioni
61601	Bidello
31700	Calzolaio
60701	Cameriere
60302	Cantoniere
31151	Capo cantiere con lavori manuali
40002	Commerciante con lavori di laboratorio (escluse macellerie)
40001	Commerciante senza lavori di laboratorio (escluse macellerie)
32710	Conciatore
31400	Corniciaio
11750	Disegnatore - Grafico - Stilista
30303	Elettrauto
30103	Estetista - Manicure - Pedicure
11600	Fotografo
31501	Fotoincisore
11300	Geologo
10702	Geometra con accesso ai cantieri
40600	Gestore di bar
40601	Gestore gelateria
40700	Gestore pompa di benzina
61004	Guardia forestale
61003	Guardiapesca - Guardiacaccia - Guardia campestre
50002	Imprenditore con lavoro manuale
50001	Imprenditore senza lavoro manuale
80101	In cerca di occupazione
11200	Infermiere - Paramedico
10802	Ingegnere con accesso ai cantieri
10801	Ingegnere senza accesso ai cantieri
80600	Istruttore di scuola guida
61602	Lavascale
30305	Lavauto
31502	Litografo
32400	Marmista
11202	Massaggiatore - Fisioterapista
10900	Medico
62200	Militare con mansioni esclusivamente amministrative
60300	Operaio (non compreso nelle voci che precedono o che seguono)
11204	Ostetrica
40400	Orefice - Gioielliere - Orologiaio
30101	Parrucchiere - Barbiere
30102	Parrucchiere per donna
80300	Pensionato
61700	Portavalori
61600	Portinaio

61800	Posteggiatore
10402	Procuratore legale
30500	Riparatore radio, TV, elettrodomestici
30200	Sarto
11900	Scultore
80500	Tassista
31500	Tipografo
11000	Veterinario
61002	Vigile urbano
90020	Attività di classe "B" descritta nell'allegato AG

CLASSE C**Codice Attività professionale**

20203	Agricoltore con uso di macchine agricole
70100	Allenatore sportivo (tranne gli sport esclusi dall'art. 1.4 dell'Oggetto dell'Assicurazione)
20402	Allevatori di equini, bovini, suini
30501	Antennista
32200	Antiquario restauratore
30000	Artigiano (non compreso nelle voci che precedono)
30300	Autoriparatore e simili
11910	Ballerino - coreografo
20500	Boscaiolo
31000	Carpentiere
60800	Cavaiole senza uso di mine
60700	Cuoco - Pasticciere
30400	Elettricista/elettrotecnico
31200	Fabbro
31900	Facchino
30900	Falegname
60205	Fattorino portalettere
32600	Fornaio
31250	Fuochista
20300	Giardiniere - Vivaista
30304	Gommista
31260	Gruista
61000	Guardia notturna - giurate
30700	Idraulico
30800	Imbianchino
40100	Macellaio
60005	Magazziniere
31100	Muratore
32300	Odontotecnico
60301	Operatore ecologico
32700	Pellettieri
20600	Pescatore
31101	Piastrellista - Pavimentatore
30600	Riparatore articoli elettronici
32800	Saldatore
31600	Tappezziere - Materassaio
32900	Tornitore
41100	Venditore ambulante
31300	Vetraio
90030	Attività di classe "C" descritta nell'allegato AG

CLASSE D (Riservato Direzione)**Codice Attività professionale**

90040	Attività di classe "D" descritta nell'allegato AG
-------	---

Tabella delle attività sportive

01	Arti Marziali
02	Atletica pesante
03	Calcio
04	Ciclismo
05	Concorsi ippici
08	Immersioni con autorespiratore
09	Lotta nelle sua varie forme
12	Pallacanestro
21	Sci non estremo o acrobatico
22	Snowboard non estremo o acrobatico
99	Altri sport

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di
Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo
Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

